

необходимые средства на развитие и активное использование дистанционных форм медицинского образования отсутствуют как у большинства врачей-специалистов, так и у работодателей. В этом отношении возможно использование международного опыта участия и частичного финансирования образовательных проектов фармацевтическими производителями с соблюдением необходимых этических, академических и юридических стандартов.

Таким образом, использование инновационных педагогических технологий дистанционного обучения является важнейшим компонентом системы постоянного дополнительного образования практикующего врача и характеризуется целым рядом преимуществ, таких как экономия финансовых ресурсов и времени, разнообразие форм педагогического взаимодействия обучающегося и преподавателя, индивидуализация образовательного процесса с учетом конкретных потребностей и уровня знаний врача-специалиста и др. Одновременно необходимо организационно-техническое обеспечение этого процесса на рабочем месте специалистов, а также эффективная система мотивации и контроля.

### **Трансляционная медицина в вузе: опыт научных исследований кафедры инфекционных болезней УО «Витебский государственный медицинский университет»**

**Дмитраченко Т.И., Семенов В.М., Жильцов И.В., Зенькова С.К.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

В начале 21 века в медицине были достигнуты огромные успехи, обеспеченные бурным развитием медицинских технологий, базирующихся, в первую очередь, на методах молекулярной и клеточной биологии, что позволило достичь значительного прогресса в лечении заболеваний, ранее считавшихся неизлечимыми. Фундаментальные исследования в области медицинской биологии позволили значительно ускорить процесс установления этиологии, выявления патогенеза, разработки методов профилактики и реабилитации заболеваний инфекционной и неинфекционной природы. И в настоящее время одним из основных направлений развития медицинской науки является совершенствование передовых технологий и внедрение в практику разработанных на их основе инновационных продуктов, обеспечивающих сохранение и улучшение здоровья человека [1].

Одной из наиболее значимых задач медицинских исследований является получение результатов, востребованных в практическом здравоохранении. В то же время существуют и активно действуют барьеры к внедрению инновационных разработок в клиническую практику, что делает медицинскую науку непривлекательной для инвестиций. При этом бурное развитие медицинской науки значительно увеличило дистанцию между практическим

здравоохранением, использующим традиционные методы диагностики и лечения, и накапливающейся теоретической базой знаний в области фундаментальных биомедицинских исследований [2]. Необходимость преодоления этих противоречий привела к созданию т.н. трансляционной медицины, призванной способствовать продвижению научных разработок до внедрения в клиническую практику, сделав этот путь предельно коротким.

Понятие трансляционной медицины не ограничивается только непосредственной передачей (трансляцией) результатов новейших медицинских исследований в клиническую практику. Трансляционная медицина также рассматривает способы решения целого ряда организационных вопросов, касающихся внесения изменений в систему медицинского образования, организацию фармпроизводства, механизмов взаимодействия медицинских и научных учреждений [3]. Трансляционную медицину определяют и как всеохватывающий научный процесс, который связывает воедино фундаментальные исследования с клиническими результатами [4]. Развитие механизмов трансляционной медицины, направленно на создание единой замкнутой цепи «инновационная идея – научная лаборатория – производство/клиническая практика» с движением как от идеи к клинической практике, так и в обратном направлении - от пациента к исследователю. Такое взаимодействие было обозначено в англоязычной литературе как «Bench-to-Bedside» и «Bedside-to-Bench», где термины «Bench», «университетская скамья, и «Bedside» - «у постели больного» служат для определения основного направления трансляционной медицины - от теории к лечению и от лечения к теории [2, 5]. Реализация данного принципа на практике позволит значительно сократить существующий разрыв между пониманием причин возникновения заболеваний и способами их лечения, выстроить соединяющие мосты между учеными и практикующими врачами.

Не секрет, что сегодня многие научные разработки имеют чрезвычайно долгий путь до их внедрения в практическое здравоохранение, часто они вовсе остаются невостребованными. Чрезвычайно большой и постоянно пополняющийся объем научной информации в отдельных областях биомедицинских знаний препятствует её восприятию и использованию в практике. В таких условиях система медицинского образования должна быть направлена не только на реализацию традиционной модели классического медицинского образования, но и на подготовку специалистов, сочетающих в себе профессиональные компетенции практикующего врача и исследователя [6]. Подготовка кадров, обладающих способностью реализовать объединение навыков исследователя и врача, направленных на достижение быстрого улучшения клинической ситуации за счет внедрения новых технологий, является чрезвычайно важной и трудной задачей.

В такой ситуации последипломное образование в медицинском вузе может иметь целый ряд преимуществ. Медицинский университет обладает уникальной возможностью отбора научных кадров с первых курсов обучения в вузе и их дальнейшую подготовку в аспирантуре с выполнением

фундаментальных медико-биологических исследований, направленных на удовлетворение потребностей здравоохранения. Научные исследования в медицинском вузе имеют прекрасную возможность опираться на взаимодействие базовых и клинических кафедр, а также возможность быстрого апробирования научных результатов в практике, что выгодно отличается от проведения исследований в научно-исследовательских учреждениях. Однако существующая в настоящее время практика первоочередного финансирования практико-ориентированных научных исследований с заведомо известным конечным результатом, не допускающим рисков неудачи, способствует лишь повторению проведенных за рубежом научных исследований, не способствует инновационным разработкам и тормозит тем самым развитие отечественной науки. Существенной проблемой вузовской науки в этой связи является поиск инвестора и производственной базы для выпуска опытных образцов лекарственных или диагностических препаратов.

Основные направления научных исследований, проводимых на кафедре инфекционных болезней УО «Витебский государственный медицинский университет», касаются создания новых диагностических наборов, позволяющих прогнозировать течение заболевания у каждого конкретного пациента, найти наиболее оптимальный клинический подход и скорректировать схему лечения, что соответствует целям персонифицированной медицины. Создание новых диагностических препаратов базируется на результатах собственных фундаментальных исследований. Творческий коллектив, созданный на кафедре, включает специалистов с медицинским, фармацевтическим и биологическим образованием, что позволяет быстро переходить от теоретической разработки к созданию и апробации диагностических наборов с разной направленностью: инфекционной, онкологической, хирургической, терапевтической и др. патологией. Организация научного поиска в таком аспекте значительно расширяет кругозор преподавателей, осуществляющих подготовку врачей на курсах повышения квалификации. Занимающийся научной работой в составе такого коллектива преподаватель значительно лучше изложит вопросы дифференциальной диагностики заболеваний на современном уровне, опираясь на собственный опыт, полученный при проведении коллективных разработок, предложит для врачей подходы к диагностике и лечению пациентов с инфекционной патологией. В совокупности при таком подходе качество преподавания на факультете подготовки врачей, несомненно, поднимается на более высокий уровень.

В заключении необходимо подчеркнуть, что желание врача пройти последипломную подготовку в том или ином высшем медицинском учреждении главным образом базируется на полученной пользе. В этом аспекте кафедра, создавая реальные научно-практические разработки, будет более привлекательна при выборе базы обучения. С другой стороны, врач, побывавший на курсах такой кафедры, становится приверженцем полученных практических рекомендаций и более уважительным отношением к университету в целом.

## Литература

1. Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс] <http://www.fesmu.ru/SITE/files/editor/file/obyavleniya/301020122.pdf> Marincola F.M. Translational Medicine: A two-way road // J Transl Med. – 2003. - №24;1(1).- P 1.
2. Littman B.H., Di Mario L., Plebani M., Marincola F.M. What's next in translational medicine? Clin. Sci. (Lond). 2007; 112 (4): 217–227/
3. Wang X., Wang E., Marincola F.M. Translational Medicine is developing in China: a new venue for collaboration. J. Transl. Med. 2011; 9: 3–5.
4. Ипатова О.М., Медведева Н.В., Арчаков А.И., Григорьев А.И. Трансляционная медицина – путь от фундаментальной биомедицинской науки в здравоохранение //Вестник РАМН. – 2012.- №6.- С.57-65.
5. Шляхто Е.В. Трансляционная медицина - эффективная модель развития кардиологии и путь к персонализированной медицине //Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2014. - №1.- С.5-8.
6. Aronson J.K., Cochen A., Lewis L.D. Clinical pharmacology – providing tools and expertise for translational medicine. / Brit. J. Clin. Pharmacol. – 2008.- №65(2). – P. 154-157/

## Использование кейс технологии в оптимизации последиplomной подготовки врачей

Дивакова Т.С., Елисеенко Л.Н., Мицкевич Е.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Повышение качества последиplomной подготовки врачей в настоящее время является приоритетной и актуальной в современном мире. В настоящее время отмечена достаточно высокая мотивация к профессиональному усовершенствованию, отмечена ориентация врачей в повышении квалификации и самообразовании. Возможными путями преодоления современных проблем в сфере обучения врачей могут быть: повышение стандартизации в области последиplomного образования врачей; сохранение и развитие «степени свободы» для обязательных элементов учебы и для самообразования, в качестве предотвращения «дегуманизации» системы. Примером конструирования обновленной учебной практики в нашем случае явилось: внедрение в учебный процесс новых методов и технологий обучения врачей акушеров – гинекологов при прохождении курсов повышения квалификации. Одной из них является Кейс технология (от англ. «case-study» – обучающий случай), которая предусматривает анализ конкретных ситуаций, имеющих место в практической деятельности врача в том числе «near miss» - критические состояния в акушерстве, едва не закончившиеся летальным исходом для матери, это клинические случаи с органной дисфункцией или недостаточностью, требующие интенсивной терапии и перевода в реанимационное отделение.